Münster 1936 No 39 Med DiSS

Aus dem hygienischen Institut der Westfälischen Wilhelms-Universität — Direktor: Prof. Dr. K. W. Jötten

Untersuchungen über den Gebißzustand von Angehörigen der S. A. Standarte 255

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der zahnärztlichen Doktorwürde
der medizinischen Fakultät
der Westfälischen Wilhelms-Universität zu Münster

vorgelegt von

Josef Cantauw

Zahnarzt aus Rheine

1936

Druck: Heinrich Pöppinghaus o. H.-G., Bochum-Langendreer.

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster (Westf.).

Dekan: Prof. Dr. K. W. Jötten
Referent: Prof. Dr. Fr. Sartorius
Korreferent: Prof. Dr. K. W. Jötten

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Meinen betagten Eltern
in Dankbarkeit gewidmet

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41547204_0067

Untersuchungen über den Gebißzustand von Angehörigen der S. A. Standarte 255.

Im Sinne des neuen Staates liegt eine stärkere Betonung produktiver Gesundheitsfürsorge und Gesundheitspflege. Für die Tätigkeit eines Zahnarztes liegt diese darin, daß über den Rahmen der bisherigen Zahnkrankenbehandlung hinaus wirksame Einrichtungen getroffen werden, in denen schon prophylaktisch diejenigen Teile der Bevölkerung erfaßt werden, bei denen die Schäden am Gebiß erst in der Entwicklung begriffen sind. Gerade an Zähnen bleiben ja Schäden relativ lange unvermerkt, zumal wenn nicht vorbeugende Hinweise und die Gewohnheit früher dauernder Kontrolle die Aufmerksamkeit der Jugend für die Bedeutung eines gesunden Gebisses immer wach halten. Schulzahnpflege und Berufsschulzahnpflege werden daher, da sie zum größten Teil gesunden Individuen zu Gute kommen, immer weiter ausgebaut werden müssen, besonders, da sich auch erwiesen hat, daß der volkswirtschaftliche Nutzen aus der planmäßig-prophylaktischen Zahnpflege ganz bedeutend ist. Nach einer Aufstellung von W a g n e r (Mainz) ergab sich, daß der Kostenaufwand für eine planmäßige Versorgung aller 8 Jahrgänge der Volksschulen wesentlich kleiner ist als der durchschnittliche Kostenaufwand zur einmaligen Sanierung eines vernachlässigten Gebisses bei Lehrlingen innerhalb eines Industrieunternehmens. Deswegen ist auch von so außerordentlicher Wichtigkeit für die allgemeine zahnärztlich-prophylaktische Versorgung des deutschen Volkes im nationalsozialistischen Sinne die Durchführung des Reichsschulzahnpflegegesetzes, bei dessen Inanspruchnahme allerdings gar oft große Schwierigkeiten in der Deckung der allgemein entstehenden Unkosten entstehen werden.

Sollte durch Reichsgesetz eine Schulzahnpflege angeordnet werden, so hat sie nach R o g h é folgende Aufgaben: „Die planmäßige Bekämpfung der Zahnkaries mit ihren Folgeerscheinungen sowie von Verbildungen der Kiefer und Stellungsunregelmäßigkeiten der Zähne der Minderjährigen vom 6. bis

zum vollendeten 16. Lebensjahre mit dem Ziele, die Minderjährigen mit saniertem Gebiß und erzogen zu regelmäßiger Mundpflege aus der Schule zu entlassen." Aber auch selbst dann, wenn die zukünftige Regelung im gesetzlichen Sinn auf sich warten ließe, ergeben sich doch vorläufig neben den schon bestehenden Einrichtungen der Schulzahnpflege gerade durch die in den letzten Jahren geschaffenen erweiterten Erfassungsmöglichkeiten in den Formationen der S. A., S. S., H. J., B. d. M. usw. eine Fülle prophylaktischer Betätigung, die nicht ungenutzt bleiben dürfen.

Von diesem Gesichtspunkt aus sind auch die folgenden Untersuchungen in der S. A. Standarte 255 aufzufassen, die neben dem prophylaktischen Zweck auch statistisch die Zahnverhältnisse innerhalb eines Bevölkerungsdurchschnittes, wie man ihn sonst nicht erfassen kann, darlegen sollen.

Soweit ich nach einer Unterredung mit dem Stadtarzt Dr. Holling, Rheine, feststellen konnte, war in Rheine keine Schulzahnpflege betrieben worden. Infolgedessen mußte bei den meisten mit einem Mangel an Zahnpflege gerechnet werden, außer bei einigen wenigen, die zu Hause zur Zahnpflege angehalten wurden. Die Zähne des größten Teiles der Untersuchten wies Zahnstein auf, d. h. es zeigte sich nicht nur Zahnstein, sondern man sah beim Öffnen des Mundes sofort dicken, schmierigen Belag. Fragte man nun die S. A.-Männer, ob sie Zahnpflege betrieben hätten, so waren es nur wenige, die diese Frage bejahen konnten.

Es ist an der Tatsache heute wohl kaum zu zweifeln, daß mit den Zahnkrankheiten resp. einer ungepflegten Mundhöhle viele andere Krankheiten in Zusammenhang zu bringen sind. Um diese Krankheiten demgemäß erfolgreich bekämpfen und vermeiden zu können, ist es Vorbedingung, gerade Zähne und Mundhöhle gesund und sauber zu halten. Es darf dem Arzt nicht Dreck und Schmutz entgegenstarren. Die Gesundheitsfürsorge muß darauf drängen, daß ein Zahnarzt sich der Jugend annimmt, nicht allein der Arbeiter und Handwerker, auch die studierende Jugend soll beobachtet werden. Sport und gesunde Lebensweise, an sich wichtige Faktoren der Gesundheit, versagen, wenn Bakterien und Pilze einen fruchtbaren Boden im Munde finden. In meiner Unterhaltung am 3. Mai 1935 mit dem Stadtarzt Dr. Holling fand ich volles Verständnis für diese Forderung und Dr. Holling wies darauf hin, daß der jungen Generation der Lehrer von Anfang an eingeimpft werden müsse, jeden Morgen ihre Schüler zu fragen, ob sie die Zähne geputzt

hätten. Eine sehr gute Methode! Denn nur so lernt die Jugend den Wert der Zahnpflege, der Zahnerhaltung schätzen. Impft man es der Jugend ein, so wird natürlich auch in späteren Jahren die Pflege fortgesetzt. Es ist ein ganz falsches Sparen, wollte man auf Kosten der Zahnpflege keine Ausgaben machen. Später wird die Ausgabe eine bedeutend größere sein und Regulierungen, die man in der Jugend sehr gut hätte machen können, sind dann erfolglos. Bevor ich nun näher auf meine Arbeit eingehe, muß ich eine kurze Übersicht über die Art und Weise der angestellten Untersuchungen geben. Meine Untersuchungen, die sich auf 933 S. A.-Männer und 264 F. A. D.-Männer erstrecken, wurden zusammen mit dem Standartenzahnarzt Dr. A. Hofmann, Rheine, Dr. Tono Dahlhoff, Emsdetten und dem Vertrauensarzt für den F. A. D. Dr. Leo Wand, Rheine, ausgeführt. Diese Untersuchungen sollen nur den tatsächlichen Gebißzustand und die Mundverhältnisse wiedergeben ohne Rücksicht auf den allgemeinen Körperzustand, da es bei der großen Anzahl der zu Untersuchenden zu weit geführt hätte, und ich auch das Gefühl hatte, daß die S. A.-Männer, in dem Bestreben in der S. A. zu bleiben, über frühere Krankheiten nur allzuwenig aussagten.

Bei dieser Untersuchung wurde mit der Sonde und dem Spiegel gearbeitet. Es mußte so vorgegangen werden, um die S. A.-Männer auch bezüglich ihres Zahnzustandes vollständig beraten zu können. Es nutzt nichts, einfach in den Mund zu schauen und eine Karies oder Füllung festzustellen, der Patient ist dankbar, zu hören, daß er diesen oder jenen Zahn noch lange erhalten kann, wenn er ihn jetzt behandeln läßt.

Das zur Verfügung stehende Untersuchungsmaterial ergab insgesamt betrachtet bei 1197 Männern folgenden Befund:

Die 1197 Männer hatten insgesamt

1910 fehlende Zähne
787 schwer erkrankte
2518 leichterkrankte
2776 gefüllte Zähne

also hatte durchschnittlich jeder:

Tabelle I

fehlende	schwererkr.	leichterkr.	gefüllte Zähne
1,59	0,66	2,10	2,31

Diese 1197 S. A.-Männer ordneten sich folgendermaßen in die Berufe ein.

Arbeiter über 30 Jahre	114 Pers.
Angestellte über 30 Jahre	19 „
Freie Berufe über 30 Jahre	36 „
Handwerker über 30 Jahre	49 „
Arbeiter von 20—30 Jahren	264 Pers.
Handwerker von 20—30 Jahren	185 „
Angestellte von 20—30 Jahren	53 „
Freie Berufe von 20—30 Jahren	95 „
Arbeiter unter 20 Jahren	39 Pers.
Handwerker unter 20 Jahren	34 „
Kaufm. Lehrlinge unter 20 Jahren	34 „
F. A. D.	264 „

Wie ist nun der Gebißzustand bei diesen einzelnen Gruppen?

Um diese Frage beantworten zu können und gleichzeitig das Ergebnis mit den Resultaten anderer Arbeiten vergleichen zu können, wurden die nachstehenden Tabellen aufgestellt.

Aus diesen Tabellen, die nach Berufsgattung und Alter aufgestellt sind, läßt sich leicht der Gebißzustand ablesen, wieviel der je 4 symmetrischen Zähne 1—8 fehlen, leicht oder schwer erkrankt oder gefüllt sind. Ganz deutlich geht aus den Tabellen hervor, daß die Zahnschäden oben und unten symmetrisch auftreten. Es ist ja allgemein bekannt, daß die sechser und siebener am ehesten kariös bezw. zerstört sind. Auffallend ist die große Anzahl kariöser und schwer erkrankter 3er bei allen Berufsgattungen (ausgenommen die Jugendlichen unter 20 Jahren). Aber auch die 1—5er zeigen große Mängel. War ein 4er oder 5er erkrankt, so fand man symmetrisch dazu auch den 4er oder 5er bezw. den Antagonisten erkrankt. War der 6er oben erkrankt, so war der 6er unten gewöhnlich schwer erkrankt oder schon extrahiert.

In der Tabelle II wurden die Summen der fehlenden, leicht oder schwer erkrankten Zähne und der gefüllten Zähne gebildet und daraus für die einzelnen Berufsgattungen die Durchschnitte berechnet. Um für jede Gruppe sofort ablesen zu können, um wieviel der Durchschnitt ihrer Zahnfehlerzustände größer oder kleiner war als der Durchschnitt für die gesamte Anzahl der Untersuchten (Tab. I), wurde der Gesamtdurchschnitt vergleichend den einzelnen Berufsgruppen angefügt und daraus die Differenz zwischen Gesamtdurchschnitt und Gruppendurchschnitt berechnet. Vergleicht man nun die Durch-

Tabelle II

1	2	3	4	5	6	7	8	Zähne	Sa.	Durchschnitt	Durchschnittswerte n. Tab. I	Differenz d. Durchschnittsw. v. Tab. I	114 Arbeiter über 30 Jahre
7	11	11	46	67	157	65	59	fehlende	425	3,73	1,59	2,14	
16	22	14	31	29	59	63	51	l. erkr.	285	2,5	2,10	0,4	
—	4	7	23	26	42	29	19	schw. erkr.	150	1,32	0,66	0,66	
4	3	16	24	42	93	86	25	gefüllte	293	2,57	2,31	0,20	
													49 Handwerker
4	7	5	15	20	66	37	19	fehlende	173	3,53	1,59	1,94	
8	7	2	13	12	36	48	28	l. erkr.	154	3,14	2,10	1,04	über 30 Jahre
4	—	1	15	7	19	8	6	schw. erkr.	60	1,22	0,66	0,56	
5	9	6	13	12	34	34	7	gefüllte	120	2,44	2,31	0,13	
													36 freie Berufe
6	11	5	25	36	57	19	19	fehlende	178	4,94	1,59	3,95	
12	9	8	7	9	8	17	6	l. erkr.	97	2,13	2,10	0,03	über 30 Jahre
2	5	—	2	4	8	5	8	schw. erkr.	34	0,94	0,66	0,28	
15	12	14	10	23	30	48	11	gefüllte	163	4,52	2,31	2,21	
													19 Angestellte
1	—	—	3	12	18	4	6	fehlende	44	2,31	1,59	0,72	
1	1	1	2	3	9	15	6	l. erkr.	38	2,00	2,10	0,10	über 30 Jahre
—	—	—	3	1	4	2	1	schw. erkr.	11	0,58	0,66	0,08	
7	3	3	3	14	20	20	5	gefüllte	77	4,05	2,31	1,74	

Tabelle III

													264 Arbeiter
14	7	10	31	45	166	59	—	fehlende	332	1,25	1,59	0,34	
57	52	36	67	77	166	214	57	l. erkr.	716	2,71	2,10	0,61	von 20-30 Jahren
—	—	4	24	38	82	40	16	schw. erkr.	204	0,77	0,66	0,11	
34	19	18	45	78	221	123	15	gefüllte	553	2,09	2,31	0,22	
													185 Handwerker
4	8	6	28	28	130	30	—	fehlende	234	1,23	1,59	0,36	
22	16	14	38	64	129	148	51	l. erkr.	482	2,6	2,10	0,50	von 20-30 Jahren
—	2	4	8	23	36	10	3	schw. erkr.	86	0,46	0,66	0,20	
28	22	7	44	63	151	111	16	gefüllte	442	2,38	2,31	0,07	
													95 freie Berufe
4	3	2	9	25	63	12	—	fehlende	118	1,24	1,59	0,35	
9	11	6	13	23	61	60	15	l. erkr.	198	2,08	2,10	0,02	von 20-30 Jahren
—	—	1	6	6	10	9	6	schw. erkr.	38	0,4	0,66	0,26	
17	18	13	37	57	98	120	37	gefüllte	395	4,15	2,31	1,84	
													53 Angestellte
1	2	—	10	13	26	8	—	fehlende	59	1,11	1,59	0,48	
3	7	5	14	16	37	30	14	l. erkr.	126	2 37	2,10	0,27	von 20-30 Jahren
—	—	2	3	8	6	5	1	schw. erkr.	25	0,47	0,66	0,19	
6	9	6	16	24	70	41	3	gefüllte	175	3,3	0,31	0,99	

Tabelle IV

													39 Arbeiter
2	—	—	2	6	24	5	—	fehlende	39	1,00	1,59	0,59	
3	2	—	2	8	31	28	3	l. erkr.	77	1,97	2,10	0,13	unter 20 Jahren
—	—	1	2	2	8	5	1	schw. erkr.	19	0,48	0,66	0,18	
1	3	—	4	4	17	15	2	gefüllte	41	1,06	2,31	1,25	
													34 Handwerker
—	—	—	1	5	17	—	—	fehlende	23	0,67	1,59	0,92	
7	3	2	13	7	23	26	1	l. erkr.	92	2,7	2,10	0,6	unter 20 Jahren
—	—	—	—	1	5	1	—	schw. erkr.	7	0,2	0,66	0,46	
1	1	—	6	8	24	12	—	gefüllte	52	1,5	2,31	0,81	
													34 kautm. Lehrlinge
2	5	2	4	2	6	—	—	fehlende	21	0,62	1,59	0,97	
2	3	—	6	9	31	20	—	l. erkr.	71	2,08	2,10	0,02	unter 20 Jahren
—	—	—	1	—	—	1	—	schw. erkr.	2	0,05	0,66	0,61	
1	1	2	7	7	36	25	—	gefüllte	79	2,32	2,31	0,01	

Tabelle V

													264 F. A. D.
3	8	7	25	50	103	27	—	fehlende	223	0,84	1,59	0,75	
5	2	—	7	29	77	84	—	l. erkr.	204	0,77	2,10	1,33	
1	3	1	16	20	64	35	—	schw. erkr.	140	0,53	0,66	0,13	
4	2	2	21	57	173	99	—	gefüllte	358	1,35	2,31	0,96	

schnittswerte bei den fehlenden Zähnen untereinander, so zeigt sich, daß die freien Berufe über 30 Jahre mit 4,94 an der Spitze stehen. Es folgen dann die Arbeiter über 30 Jahre mit 3,73, dann die Handwerker desselben Alters mit 2,31 abfallend bis zu den kaufmännischen Lehrlingen.

Die Arbeiter von 20—30 Jahren haben die meisten leicht erkrankten Zähne, die Arbeiter über 30 Jahre haben die meisten schwer erkrankten. In der Reihenfolge der schwer erkrankten Zähne folgen die Handwerker über 30 Jahre mit 1,32. Am tiefsten liegt hier der Durchschnitt bei den freien Berufen von 20—30 Jahren. Aus den Tabellen ist ersichtlich, daß die Arbeiter und Handwerker jeder Altersgruppe in der Rubrik — leicht- und schwer erkrankte Zähne — am schlechtesten abschneiden.

Während der Untersuchungen, bei denen ich mich viel mit den zu Untersuchenden über Zahnkrankheiten unterhielt, stellte ich fest, daß die meisten Arbeiter und Handwerker nur dann zum Zahnarzt gingen, wenn sie arge Schmerzen hatten. Es sind hier wohl soziale Momente, Erziehung, Angst vor dem Zahnarzt die Hauptfaktoren. Immer wieder konnte ich feststellen, daß tatsächlich Leute mit heftigen Zahnschmerzen herumliefen und nicht den Mut aufbrachten, zum Zahnarzt zu gehen, und wenn sie ihn dann aufsuchten, dann nur keine konservierende Behandlung sondern Extraktion. Der Kaufmann und der Beamte legen einen viel größeren Wert auf Zahnpflege und Zahnerhaltung.

Die nächste Tabelle gibt Aufschluß über den Befund an Zahnstein, der offensichtlich anzeigt, wie wenig Wert die Leute auf Zahnhygiene legten, denn in den meisten Fällen sieht man den Zahnstein auch von außen, sodaß sich jeder mit Zahnstein Behaftete doch sagen müßte: „Hier muß etwas getan werden".

Tabelle VI

Paradentose	Zahnstein	bei Arbeitern
mittel 11	subgingival 72	über 30 Jahren
stark 6	supraging. 28	
Parad.	Zahnstein	bei Handwerkern
mittel 4	subg. 22	über 30 Jahren
stark 9	suprag. 12	
Parad.	Zahnstein	bei Angestellten
mittel —	subg. 11	über 30 Jahren
stark —	suprag. 3	

Parad.		Zahnstein	bei freien Berufen
mittel	2	subg. 13	über 30 Jahren
stark	3	suprag. 10	

von 20—30 Jahren

bei Arbeitern			bei Handwerkern		
Parad.		Zahnstein	Parad.		Zahnstein
mittel	5	subg. 157	mittel	3	subg. 107
stark	5	suprag. 47	stark	2	suprag. 29

bei freien Berufen			bei Handwerkern		
Parad.		Zahnstein	Parad.		Zahnstein
mittel	6	subg. 53	mittel	—	subg. 40
stark	2	suprag. 6	stark	1	suprag. 5

unter 20 Jahren

bei Arbeitern			bei Handwerkern		
Parad.		Zahnstein	Parad.		Zahnstein
mittel	3	subg. 25	mittel	—	subg. 19
stark	0	suprag. 5	stark	—	suprag. —

bei freien Berufen			beim F. A. D.		
Parad.		Zahnstein	Parad.		Zahnstein
mittel	1	subg. 12	mittel	—	subg. —
stark	—	suprag. 3	stark	3	suprag. —

Damit wir eine klare Übersicht erhalten, habe ich die einzelnen Altersstufen und Berufe nach Fehl-, Erkrankungs- und Erfüllungszustand eingeteilt. In Prozenten ausgedrückt erhalte ich folgendes Bild:

Tabelle VII

Beruf	Zahl	Fehl-zustand	Füllungs-zustand	Gesamt-sanierzust.	Karies leicht	Karies schwer	Gesamt-karies
		a	b	a + b			
über 30 Jahr.							
Arbeiter	114	11,6	8,0	19,6	7,8	8,1	11,9
Handwerker	49	11,0	7,6	18,6	9,8	3,8	13,6
Freie Ber.	36	15,4	14,1	29,5	6,6	2,9	9,5
Angestellte	19	7,2	12,6	19,8	6,2	1,8	8,0
von 20—30 Jahr.							
Arbeiter	264	3,9	6,5	10,4	8,4	2,4	10,8
Handwerker	185	3,8	7,4	11,2	8,1	1,4	9,5
Freie Ber.	95	3,8	12,9	16,7	6,5	1,2	7,7
Angestellte	53	3,4	10,3	13,7	7,4	1,4	8,8
unter 20 Jahr.							
Arbeiter	39	3,1	3,3	6,4	6,1	1,5	7,6
Handwerker	34	2,0	4,6	6,6	8,3	0,6	8,9
K. Lehrl.	34	1,9	7,2	9,1	6,5	0,1	6,6
F. A. D.	264	2,6	4,2	6,8	2,4	1,6	4,0
Insgesamt	1197	5,8	8,2	12,9	7,0	1,9	8,9

Vergleicht man diese Tabellen, so findet man, daß die Häufigkeit der Zahnkaries insgesamt für die Untersuchten bei 8,9% liegt, und es läßt sich an Hand dieser Tabellen feststellen, daß bei leichter Karies die Handwerker über 30 Jahre die Spitze führen, es folgen dann die Arbeiter von 20—30 Jahren, die Handwerker unter 20 Jahren, dann die Handwerker v. 20—30 Jahren.

Bei den schwererkrankten Zähnen stehen die Arbeiter über 30 Jahre an der Spitze, darauf folgen die Handwerker, darauf die freien Berufe mit 3,8 bezw. 2,9, dann läßt es gewaltig nach bis zu den Handwerkern unter 20 Jahren mit 0,6 als Tiefstand.

Um einen besseren Überblick zu bekommen über das Verhältnis der Zähne, beobachte ich nur noch den Beruf „Arbeiter, Handwerker und freie Berufe" (worunter ich hier alle besser gestellten verstehe). Interessante Aufschlüsse geben uns die beiden folgenden Tabellen, in denen sich zeigt, welchen Einfluß die soziale Stellung auf den Zustand der Zähne hat. Um aber einen Vergleich anstellen zu können, muß ich die Zahl der Handwerker und freien Berufe auf die Zahl der Arbeiter erhöhen.

Tabelle VIII

Zustand der Zähne im besonderen.

Berufe	fehlende	leichterkr.	schwererkr.	gefüllte Zähne
alle				
Arbeiter	796	1078	373	887
Handwerker	688	1165	254	982
freie Berufe	756	918	198	1600
F. A. D.	457	327	224	673
	2697	3488	1040	4142

Tabelle IX

in Prozenten:

Arbeiter	29 %	30,9 %	35,9 %	21,17%
Handwerker	25,5%	33,39%	23,55%	21,4 %
freie Berufe	28 %	26,30%	19,03%	38,62%
F. A. D.	16,9%	9,37%	21,44%	16,24%

Tabelle X

Augenblicklicher Sanierungszustand der Zähne
(leicht u. schwererkr.)

	absolut	%
Arbeiter	1448	32,00%
Handwerker	1410	31,16%
freie Berufe	1116	24,66%
F. A. D.	551	12,17%
	4525	99,99%

Aus diesen Tabellen ersieht man, daß bei den fehlenden Zähnen die mit 29% den größten Anteil haben. Es folgen dann die freien Berufe mit 28%, die Handwerker mit 25,5%, dann der F. A. D. mit 16,9%. Auffallend ist, daß der F. A. D. nur mit 16,9% beteiligt ist. Der Grund hierfür liegt nicht in dem Berufe, wonach die Tabelle ausgerichtet ist, sondern wohl mehr in dem Alter. Dies ist leicht zu verstehen, da im F. A. D. nur junge Leute vertreten sind, während unter den Arbeitern, Handwerkern und freien Berufen auch ältere Jahrgänge sich befinden. Bei der zweiten Spalte wird man sofort eine Gesetzmäßigkeit herauskennen. Es ist nämlich nicht von ungefähr, daß

Arbeiter und Handwerker im Gegensatz zu den freien Berufen und F. A. D. den größten Anteil an den leichterkrankten Zähnen haben. Während die Ursachen des geringen Prozentsatzes beim F. A. D., wie schon oben erwähnt, im jugendlichen Alter liegt, ist es bei den freien Berufen die soziale Stellung, die sie einen geringeren Prozentsatz einnehmen läßt.

Noch deutlicher zeigt sich die Tendenz in der dritten Spalte. Der Unterschied an den schwererkrankten Zähnen ist sehr groß. Hier sind die freien Berufe sehr im Vorteil. Der Grund ist wohl wieder in der sozialen Stellung zu suchen. Der Kaufmann, Angestellte, Beamte, die hier unter den freien Berufen verstanden sind, legen auf Zahnpflege größeren Wert als Arbeiter und Handwerker. Es ist auch dem Arbeiter aus Zeitmangel (Verdienstausfall) und finanziellen Gründen nicht möglich, seine Zähne so behandeln zu lassen wie derjenige, den wir unter den freien Beruf gezählt haben. — Man ist vielleicht erstaunt, daß in der 4. Spalte die freien Berufe im Verhältnis der anderen Berufe den höchsten Prozentsatz der gefüllten Zähne haben. Diese Tatsache wird selbstverständlich, wenn wir die Gründe, die wir beim Zahnzustand der Spalten 3 und 4 angeführt haben, auch hier sprechen lassen. Es ist hier die soziale Stellung, welche die freien Berufe antreibt, die Zähne in gutem Zustand zu erhalten, auch, wenn sie nur leicht erkrankt sind. Ebenso finden wir hier den geringen Prozentsatz des F. A. D.

Die nächste Tabelle gibt uns den augenblicklichen Sanierungszustand der Zähne an (leicht und schwer erkrankte). Auch hier schneiden die Arbeiter am schlechtesten ab. Es folgen, wie in der vorhergehenden Tabelle, Handwerker, freie Berufe und F. A. D. Aus diesen Tabellen ist viel deutlicher zu ersehen, wie stark die soziale Stellung und, was den F. A. D. anbetrifft, das Alter auf den Zustand der Zähne einwirkt. Sowohl Tabelle 8 wie 10 sollen nicht zeigen, daß der Prozentsatz an schlechten Zähnen bei den verschiedenen Berufen nicht der gleiche ist, sondern, daß die Tendenz immer gleich ausgerichtet ist und zwar zugunsten der Berufe, die sozial besser gestellt sind.

Am Schluß meiner Arbeit möchte ich noch einmal auf die schulzahnärztliche Pflege und Versorgung zurückkommen. Wir, die wir dafür streben und arbeiten, müssen uns die Frage vorlegen: „Was sagt denn wohl der deutsche Bürger zu dieser Neuerung?“ Da kann ich wohl am besten meine eigene Erfahrung wiedergeben. Während und nach der Untersuchung kamen immer wieder Leute zu mir mit der Bitte, ihnen doch

genaue Angaben über den Zustand ihrer Zähne zu machen. Was der Zahnstein bedeute, zu welchem Arzt man am besten gehe, usw. Ich kann Fälle angeben, wo man mich auf der Straße anhielt und dieses und jenes erfragen wollte, daß diese sich bedankten mit der Versicherung, jetzt besser auf ihre Zähne zu achten. Viele sagten: „Hätte man uns früher darauf aufmerksam gemacht, dann sähen unsere Zähne heute nicht so aus." Ich bin der festen Überzeugung, daß der größte Teil des Volkes die Schulzahnpflege dankbar begrüßen würde.

Literatur.

Port-Euler: Lehrbuch der Zahnheilkunde. 1929. S. 495 ff. Verlag J. F. Bergmann, München.

Hopfstein: Schulzahnpflege im öffentlichen Gesundheitswesen, aus Deutsche Zahnärztliche Wochenschrift, 38. Jahrgang 1935, Nummer II vom 15. 3. 35.

Lenze: Untersuchung über die Zahnverhältnisse der Berufsschulbildung in Hamm, Inauguraldissertation 1933 (Münster).

Bräkling: Untersuchung über die Häufigkeit der Zahnkaries an den Dortmunder Berufsschulen. Inauguraldissertation 1933 (Münster).

Sieges, Helene: Gebißzustände der weiblichen Berufsschüler Dortmunds. Inauguraldissertation 1934 (Münster).

Lebenslauf.

Am 24. Dez. 1904 wurde ich als 7. Kind des Spinnereimeisters Wilhelm Cantauw und dessen Ehefrau geboren. Nach 6jährigem Besuch der Volksschule besuchte ich während der Kriegsjahre 3 Jahre das Gymnasium zu Warendorf, um dann bei einem Schuhmachermeister in die Lehre zu treten. Nach 3jähriger Lehrzeit bestand ich meine Gesellenprüfung mit sehr gut. Als Geselle arbeitete ich 4 Jahre in Rheine, Warendorf und Soest. Im Jahre 1929 ging ich wieder an das Gymnasium in Warendorf und bestand dort nach 3jährigem Besuch die Reifeprüfung im Jahre 1932. Nach 3 Semestern legte ich im Herbst 1934 die Zahnärztliche Vorprüfung ab. Nach dem 7. Semester bestand ich in Münster mein Staatsexamen.